Bureau d'Enfants en santé Manitoba

Rapport Annuel 2004 - 2005

Manitoba

106-03354/

Manitoba

Septembre 2005

Son Honneur John Harvard
Lieutenant-gouverneur
Province du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-Gouverneur,

J'ai le plaisir de vous remettre, à titre d'information, le rapport annuel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2004-2005.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-Gouverneur, l'expression de mon profond respect.

Theresa Oswald
Ministre de la Vie saine
Présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé

Enfants en santé Manitoba

Un partenariat entre :
Vie saine Manitoba · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Situation de la femme

Manitoba

Septembre 2005

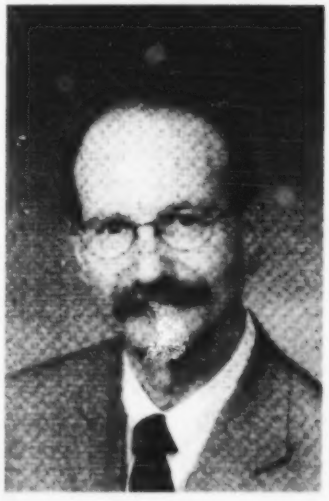
Theresa Oswald
Présidente du Comité ministériel pour Enfants en santé
Palais législatif, bureau 310

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous remettre le rapport annuel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba pour l'exercice 2004-2005.

Ce rapport met en évidence l'engagement continu d'Enfants en santé Manitoba à soutenir la politique publique axée sur l'enfant. En 2004-2005, les activités menées et les objectifs atteints dans le cadre du programme Enfants en santé Manitoba ont été notamment les suivants :

- poursuite de l'intégration du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce à l'échelle provinciale. Le programme intégré, Les familles d'abord, offre une gamme complète de services de visites à domicile aux familles avec enfants durant toute la période préscolaire, y compris avant la naissance;
- augmentation de plus de 200 du nombre de femmes et de familles recevant des services de soutien à domicile;
- renforcement des services de soins de santé primaires à la Elmwood Teen Clinic. Cette clinique, située dans la Elmwood High School et ouverte après les heures d'école, s'occupe du bien-être et de l'état de santé général, y compris en matière de reproduction, des adolescents et d'autres personnes de la communauté;
- poursuite des activités de prévention et d'éducation relatives à l'ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale) et maintien des services d'intervention et de soutien dans ce domaine;
- appui à l'expansion du programme Développement de la petite enfance francophone, un modèle de l'école comme pivot en partenariat avec la communauté, qui offre une approche globale et coordonnée en matière de planification et de prestation de services aux enfants francophones de moins de six ans et à leurs familles;
- facilitation de la communication continue entre les coalitions axées sur les parents et les enfants du Manitoba, par l'intermédiaire du Conseil des coalitions;
- avancement de la stratégie provinciale de recherche et d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba.



Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba continue de travailler à obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mon profond respect.

Milton Sussman
Président du Comité des sous-ministres pour Enfants en santé

Enfants en santé Manitoba

Un partenariat entre :
Vie saine Manitoba · Affaires autochtones et du Nord Manitoba · Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba · Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba · Services à la famille et Logement Manitoba · Santé Manitoba · Justice Manitoba · Situation de la femme

Table des matières

Lettre d'accompagnement de la ministre 1

Lettre d'accompagnement du sous-ministre 3

Table des matières 5

Organigramme 6

Préface 7

Structure du rapport 7

Mandat 7

Contexte 7

Vision du programme Enfants en santé Manitoba 8

Objectifs 8

Principales activités et réalisations 8

Élaboration et mise en œuvre du programme 9
Approche axée sur les parents et les enfants 9
Bébés en santé 11
Développement de la petite enfance et visites de soutien à domicile 11
Prévention de l'ETCAF et services de soutien 13
Programmes à l'intention des enfants d'âge scolaire 15
Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé 17
Autodéveloppement communautaire 18

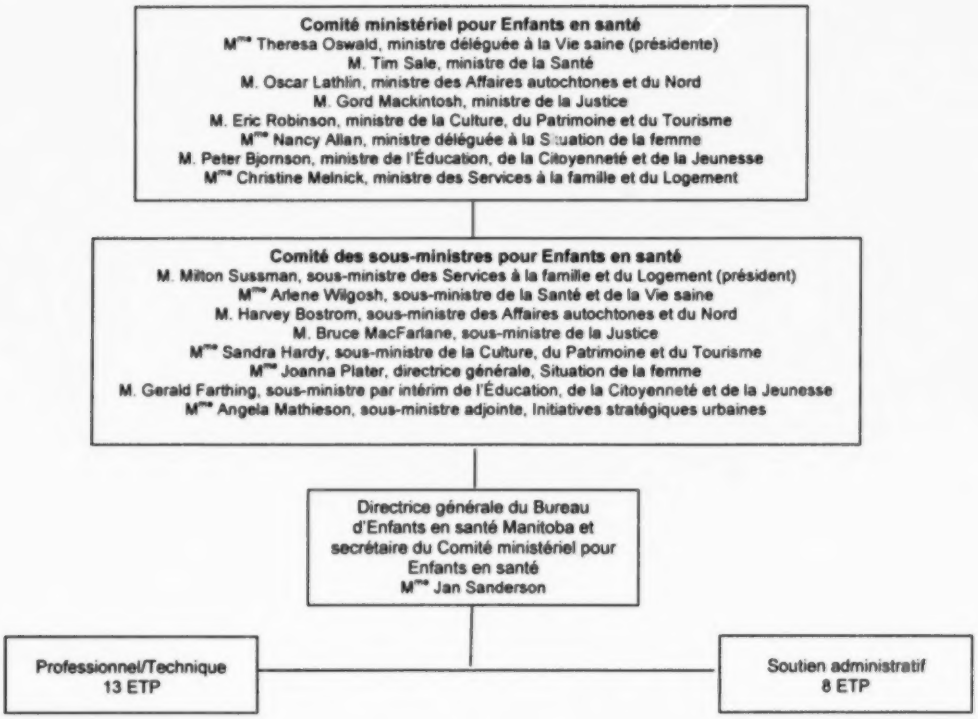
Politiques d'Enfants en santé Manitoba : recherche, élaboration et évaluation 19

État de rapprochement 23

Sommaire des dépenses 24

Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel 25

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA
ORGANIGRAMME
Le 31 mars 2005



PRÉFACE

Structure du rapport

Le rapport annuel est présenté conformément à la structure des crédits autorisés par l'Assemblée législative pour le Bureau d'Enfants en santé Manitoba. Le rapport comprend des renseignements sur les principaux crédits et sur les sous-crédits, notamment en ce qui a trait aux objectifs du ministère, aux résultats obtenus, à la rentabilité et aux écarts. En outre, on a inclus un tableau illustrant les dépenses et la dotation en personnel au cours des cinq dernières années. Les explications relatives aux écarts budgétaires en matière de dépenses et de revenus qui étaient auparavant comprises dans les Comptes publics du Manitoba sont maintenant présentées dans le rapport annuel.

Mandat

Le Bureau d'enfants en santé Manitoba travaille avec divers ministères et secteurs afin de favoriser une approche de développement communautaire permettant d'améliorer le bien-être des enfants, des familles et des collectivités du Manitoba. Relevant du Comité ministériel pour Enfants en santé, il s'inscrit dans une politique publique provinciale qui est axée sur l'enfant et qui mise sur l'intégration de la justice économique et de la justice sociale.

Contexte

C'est en mars 2000 que le gouvernement du Manitoba a établi le programme Enfants en santé Manitoba et que le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. La présidence du Comité, dont le titulaire est nommé par le premier ministre, a été confiée aux deux ministres successifs délégués à la Vie Saine saine en 2004-2005, soit M. Jim Rondeau au début de l'exercice et M^me^ Theresa Oswald par la suite. Ce comité élabore et dirige la politique publique axée sur l'enfant à l'échelle du gouvernement et veille à la coopération et à la coordination interministérielles en ce qui concerne les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles de la province. Le fait qu'il compte parmi les quelques comités ministériels signifie que le développement sain des enfants et des adolescents constitue l'une des principales priorités du gouvernement.

Le Comité ministériel pour Enfants en santé se réunit tous les deux mois. C'est le seul comité ministériel au Canada consacré aux enfants et aux adolescents.

Comité ministériel pour Enfants en santé

M^me^ Theresa Oswald, ministre déléguée à la Vie saine (présidente)
M. Tim Sale, ministre de la Santé
M. Oscar Lathlin, ministre des Affaires autochtones et du Nord
M. Gord Mackintosh, ministre de la Justice
M. Eric Robinson, ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
M^me^ Nancy Allan, ministre déléguée à la Situation de la femme
M. Peter Bjornson, ministre de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse
M^me^ Christine Melnick, ministre des Services à la famille et du Logement

Sous la direction du Comité ministériel pour Enfants en santé, les sous-ministres de huit partenaires gouvernementaux partagent les responsabilités liées à la mise en œuvre de la politique publique provinciale axée sur l'enfant, tant à l'intérieur des ministères qu'entre eux. Ils veillent également à l'élaboration des propositions de programmes et des plans de mise en œuvre dans les délais prescrits, ainsi qu'à la réalisation des initiatives qui en découlent. Sous la présidence du sous-ministre des Services à la famille et du Logement, le Comité des sous-ministres pour Enfants en santé se réunit tous les deux mois.

Comité des sous-ministres pour Enfants en santé

M. Milton Sussman, sous-ministre des Services à la famille et du Logement (président)
M^me^ Arlene Wilgosh, sous-ministre de la Santé et de la Vie saine
M. Harvey Bostrom, sous-ministre des Affaires autochtones et du Nord
M. Bruce MacFarlane, sous-ministre de la Justice
M^me^ Sandra Hardy, sous-ministre de la Culture, du Patrimoine et du Tourisme
M^me^ Joanna Plater, directrice générale, Situation de la femme
M. Gerald Farthing, sous-ministre par interim de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse
M^me^ Angela Mathieson, sous-ministre adjointe, Initiatives stratégiques urbaines

En plus de ses fonctions primordiales d'élaboration et d'évaluation de la recherche, des programmes et des politiques, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba offre des services de secrétariat au Comité ministériel pour Enfants en santé et au Comité des sous-ministres pour Enfants en santé.

Vision du programme Enfants en santé Manitoba

Offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba.

Objectifs

Le programme Enfants en santé Manitoba vise prioritairement à :

- élaborer, financer et évaluer des initiatives novatrices et des stratégies à long terme ayant pour but d'offrir les meilleurs résultats possibles aux enfants du Manitoba, et faire des recherches sur ces initiatives et ces stratégies;

- coordonner et intégrer, dans l'ensemble du gouvernement, les politiques, les programmes et les services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles, au moyen de modèles d'intervention précoce et de modèles axés sur la santé de la population;

- accroître la participation des familles, des quartiers et des collectivités aux services de prévention et de développement de la petite enfance en misant sur le développement communautaire;

- faciliter, dans l'ensemble des ministères et des secteurs, l'élaboration de la politique publique axée sur l'enfant ainsi que l'échange des connaissances et les investissements, en procédant à des travaux d'évaluation et de recherche sur les principaux facteurs qui contribuent au bien-être des enfants et sur les résultats enregistrés dans ce domaine.

PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba coordonne la stratégie interministérielle à long terme du gouvernement du Manitoba visant à appuyer le développement de la santé chez les enfants et les adolescents. Pendant l'exercice 2004-2005, le Bureau a continué d'améliorer et d'élargir le réseau de programmes et les ressources pour les enfants, les jeunes et les familles. En collaborant avec les ministères et les partenaires communautaires, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba s'est engagé à tenir compte avant tout des enfants et des familles et à créer un avenir des plus prometteurs pour le Manitoba, et ce grâce à deux activités principales : a) l'élaboration et la mise en œuvre de programmes; b) l'élaboration et l'évaluation des politiques ainsi que la recherche sur ces politiques.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Conseil du Trésor a chargé le Bureau d'Enfants en santé Manitoba d'entreprendre l'élaboration d'un processus d'évaluation axé sur le développement de la petite enfance (DPE), avec l'aide de membres du personnel des ministères partenaires et du Secrétariat du Conseil du

Trésor. Une équipe de projet, coprésidée par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba et le Secrétariat du Conseil du Trésor, a donc vu le jour et a présenté un rapport au Conseil du Trésor le 12 novembre 2004. L'équipe de projet a dressé un inventaire des programmes et des dépenses relatifs au DPE, fourni des renseignements sur l'élaboration de principes d'examen du DPE (*ECD « Lens »*) et sur leur application à l'inventaire, et apporté des indications préliminaires sur la capacité d'évaluation. Le Conseil du Trésor a pris note de l'avancement du projet et a demandé que l'élaboration du processus d'évaluation du DPE se poursuive l'année suivante.

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

Le bien-être des enfants et des adolescents du Manitoba est une priorité à l'échelle du gouvernement. En matière de programmes, les activités du Bureau d'Enfants en santé Manitoba ont continué de porter sur les cinq engagements principaux du Comité ministériel pour Enfants en santé : centres de ressources parents-enfants; nutrition infantile et prénatale; prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF); infirmières dans les écoles; prévention de la grossesse chez les adolescentes. Depuis l'an 2000, ces engagements ont évolué et ont été élargis, et il s'agit maintenant de ce qui suit :

- Approche axée sur les parents et les enfants;
- Bébés en santé;
- Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et services de soutien;
- Écoles en santé;
- Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé.

Les activités d'élaboration et de mise en œuvre des programmes sont appuyées par le Comité interministériel chargé des programmes et de la planification pour Enfants en santé. Ce comité est composé de représentants des huit partenaires gouvernementaux ainsi que du Comité du Cabinet chargé du développement économique et communautaire et du ministère des Affaires intergouvernementales et du Commerce du Manitoba (programme « Quartiers vivants »). Présidé par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, le Comité s'efforce de coordonner et d'améliorer les programmes à l'intention des enfants et des jeunes dans l'ensemble des ministères.

Approche axée sur les parents et les enfants

L'Approche axée sur les parents et les enfants est fondée sur le fait que le développement communautaire peut améliorer la vie des enfants. Elle consiste à réunir les parents, les organismes communautaires, les divisions scolaires et les professionnels de la santé en coalitions régionales et communautaires dans le but d'offrir des services de soutien parental, d'améliorer la nutrition et l'alphabétisation des enfants, et de développer les capacités pour venir en aide aux familles dans leurs propres collectivités. Chaque coalition axée sur les parents et les enfants planifie des activités communautaires en fonction des besoins locaux déterminés grâce à des consultations communautaires. En dehors de Winnipeg, les régions correspondent aux territoires des dix offices régionaux de la santé. À l'intérieur de la ville, cette délimitation est basée sur les douze zones communautaires.

Enfants en santé Manitoba appuie 26 coalitions axées sur les parents et les enfants œuvrant dans tout le Manitoba. Mentionnons, dans les régions rurales du nord et du sud : Brandon, Burntwood, Centre, Churchill, Entre-les-Lacs, Assiniboine Nord, Nord, Nord-Est, Parcs, Sud-Est et Assiniboine Sud; et, à Winnipeg, les quartiers suivants : Assiniboine Sud, centre-ville, Fort Garry, Inkster, Pointe Douglas, River East, River Heights, Seven Oaks, Saint-Boniface, St. James, Saint-Vital et Transcona. Trois organismes culturels reçoivent du financement dans le cadre de l'Approche axée sur les parents et les enfants : la Coalition francophone de la petite enfance, le Indian & Métis Friendship Centre of Winnipeg Inc. et le Manitoba Association of Friendship Centres.

Chaque coalition axée sur les parents et les enfants planifie des activités en fonction des capacités et des

besoins locaux des collectivités. Diverses approches de prestation de services sont utilisées et une vaste gamme d'activités est offerte. En voici des exemples : les modèles centraux tels que les centres de ressources pour les familles et les modèles fondés dans les écoles; les modèles fondés dans les foyers tels que les programmes de visites à domicile et les services d'action communautaire; des services itinérants tels que les programmes de prêt de jouets et de livres. Les activités sont axées sur le soutien aux familles à l'aide de programmes de compétences parentales, d'alphabétisation familiale et de nutrition, ainsi que toute une gamme de programmes parent-enfant.

L'un des principaux objectifs de l'approche axée sur les parents et les enfants est de montrer les effets de ces initiatives à l'aide d'un cadre commun destiné à mesurer et à surveiller les résultats des programmes. À l'automne 2002, à la suite de consultations en profondeur avec les coalitions axées sur les parents et les enfants, un cadre d'évaluation en ce qui concerne l'approche axée sur les parents et les enfants a été présenté au deuxième forum annuel sur les travaux d'évaluation. Des sondages sur les processus des coalitions axées sur les parents et les enfants et des programmes parent-enfant ont été élaborés en collaboration avec des représentants des coalitions et distribués à la fin du printemps 2003. Les premiers résultats des sondages ont été présentés et ont fait l'objet de discussions en novembre 2004.

Collaboration intersectorielle visant le développement de la petite enfance (DPE)

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba est chargé de mettre en œuvre, dans la province, les programmes pour lesquels le Manitoba s'est engagé selon le Communiqué de la réunion des premiers ministres sur le **développement de la petite enfance (DPE)**, en septembre 2000. L'initiative est dirigée par le groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement de la petite enfance (DPE) et prévoit la publication de rapports par toutes les parties à l'entente (à l'exception du Québec) sur les investissements et les activités liés au DPE, et sur les résultats concernant le bien-être des enfants, ainsi que l'établissement de partenariats intersectoriels pour l'échange d'informations et de pratiques efficaces dans le domaine du DPE.

Le Manitoba a publié son premier rapport public détaillé sur le DPE au sommet provincial d'une journée sur le développement de la petite enfance, tenu le 20 novembre 2002 à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant. Ce rapport s'intitule : *Investir dans le développement du jeune enfant : Rapport d'étape 2002 aux Manitobains*. Il traduit l'engagement commun du Manitoba et des autres gouvernements au Canada envers l'amélioration du soutien aux enfants et la présentation de rapports publics sur les progrès accomplis dans ce domaine, tel que convenu dans le cadre de l'Accord fédéral-provincial-territorial sur le développement de la petite enfance (septembre 2000). Le document présente les principaux programmes provinciaux de développement de la petite enfance et les progrès accomplis avec l'aide de groupes communautaires en ce qui concerne le renforcement des familles et le développement de la santé dans les collectivités. Le document souligne aussi les défis complexes auxquels font face encore aujourd'hui des enfants et des familles du Manitoba. Il présente également les facteurs de protection à promouvoir, par exemple les comportements parentaux positifs et la lecture avec les enfants.

Le deuxième rapport du Manitoba sur le DPE, publié à l'été 2004, a également répondu aux engagements exprimés publiquement dans le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de mars 2003. Il a en outre mis en lumière le Programme de garde de jour pour enfants du Manitoba.

Stratégie manitobaine relative aux enfants et aux jeunes vulnérables et très vulnérables (enfants victimes d'exploitation sexuelle et programme de mentorat pour les jeunes)

Un comité a été créé en décembre 2003 pour mettre en œuvre la stratégie manitobaine visant à combattre l'exploitation sexuelle des enfants et des jeunes grâce à des activités de prévention et d'intervention. Ce comité est dirigé par Services à la famille et Logement et comprend des représentants de divers partenaires gouvernementaux et organismes externes tels que New Directions for Children, Youth and Families (New Directions), RESOLVE Manitoba, Thunderbird House et Child Find Manitoba. Le

Bureau d'enfants en santé Manitoba, en collaboration avec New Directions, s'est vu confier le rôle de principal coordonnateur en vue de l'élaboration d'un programme de mentorat de grande ampleur pour les jeunes qui sont actuellement victimes d'exploitation sexuelle. Enfant en santé Manitoba fournira du financement pour le coût de l'évaluation.

Bébés en santé

En juillet 2001, Enfants en santé Manitoba a créé le programme Bébés en santé qui comporte un volet « allocations prénatales » et un volet « aide communautaire ». Cette initiative vise à aider les femmes durant la grossesse et au cours des 12 mois qui suivent la naissance du bébé, grâce à une aide financière, à des services de soutien social et à des programmes d'éducation en matière de nutrition et de santé.

Les programmes d'aide communautaire pour des bébés en santé ont pour objectif d'aider les femmes enceintes et les nouveaux parents à nouer des relations avec d'autres parents et d'autres familles ainsi qu'avec des professionnels de la santé afin que leurs bébés connaissent une croissance saine. Ces programmes offrent aux femmes enceintes et aux nouveaux parents, par l'intermédiaire de séances de groupe et d'activités sur le terrain, du soutien familial et des possibilités d'apprentissage extra-scolaire. Des groupes partenaires leur fournissent des renseignements pratiques et des ressources sur la santé de la mère et de l'enfant, les avantages de l'allaitement, les choix de vie sains, les outils et les stratégies utiles à l'exercice du rôle parental, le développement du jeune enfant, et les stratégies d'appui au bon développement physique, cognitif et émotionnel des enfants. Au cours de l'exercice 2004-2005, le programme d'aide communautaire pour des bébés en santé a apporté du financement à 29 organismes offrant des services à environ 85 collectivités et quartiers dans toute la province. Les formules varient et continuent d'évoluer en fonction des besoins locaux.

Le *Programme d'allocations prénatales du Manitoba* s'inspire de la Prestation nationale pour enfants. Le Manitoba est la première province canadienne à prévoir le versement d'allocations pendant la période prénatale et à en faire bénéficier les résidentes des Premières nations vivant dans des réserves. Les femmes et les adolescentes enceintes dont le revenu familial net est inférieur à 32 000 $ par année sont admissibles aux allocations mensuelles à compter du deuxième trimestre de leur grossesse. Le montant des allocations est calculé selon une formule d'échelle mobile, jusqu'à concurrence de 81,41 $ par mois. En 2004-2005, 4 428 femmes admissibles au Manitoba ont reçu des allocations pendant la grossesse. De juillet 2001 (lancement du programme) au 31 mars 2005, 17 660 femmes ont reçu des allocations.

En avril 2002, le programme des coupons de lait de Bébés en santé a été lancé pour inciter les femmes à participer aux programmes communautaires. Les participantes ont en effet droit à des coupons de lait sans marque grâce auxquels elles peuvent obtenir gratuitement jusqu'à quatre litres de lait par semaine dans les magasins participants, un peu partout au Manitoba. À la fin de l'exercice 2004-2005, plus de 200 magasins dans tout le Manitoba participaient au programme des coupons de lait d'Enfants en santé Manitoba. L'utilisation de ces coupons a triplé depuis avril 2002 et a augmenté de 16 % depuis 2003-2004.

Développement de la petite enfance et visites de soutien à domicile

Les programmes de visite à domicile ont fait la preuve de leur utilité pour ce qui est d'aider les familles à répondre aux besoins en matière de développement de la petite enfance. Ils font appel à des auxiliaires qui reçoivent une formation approfondie en méthodes efficaces d'intervention familiale. Les programmes de visite à domicile ont pour but de garantir la santé et la sécurité physiques des enfants, d'aider les parents à exercer leur rôle et de veiller à ce qu'ils restent attachés à leurs enfants, de promouvoir la croissance saine, le développement harmonieux et l'apprentissage adéquat des enfants, et de créer des liens entre les familles et la collectivité.

Enfant en santé Manitoba considère comme une priorité l'intégration de ses deux programmes de visite à domicile établis : Priorité aux bébés et le Programme d'intervention précoce. L'intégration de ces programmes permettra d'offrir aux familles avec enfants une prestation de services sans discontinuité entre la petite enfance et l'entrée à l'école. Parmi les avantages que l'on espère tirer de ce projet, mentionnons une approche communautaire qui s'appuie sur les forces des deux programmes, une harmonisation de la formation et de la supervision des personnes qui effectuent les visites à domicile, un meilleur accès pour les familles dû au fait que d'autres partenaires communautaires pourront les orienter vers le programme intégré, la continuité des aides consacrées aux visites à domicile et une bonne infrastructure offrant une assurance de qualité par l'intermédiaire des offices régionaux de la santé.

En 2003-2004, le modèle intégré a été mis à l'essai dans les trois régions suivantes : Burtwood, Centre et Marquette (Assiniboine). Les offices régionaux de la santé ont coordonné l'administration et la mise en œuvre du programme. Après ce lancement réussi, Enfants en santé Manitoba a annoncé, en décembre 2004, que le nouveau programme intégré s'appellerait **Les familles d'abord**. D'autres régions ont rejoint les trois premières au cours de l'année 2004-2005. Celles d'Entre-les-Lacs, du Nord-Est, des Parcs et de Winnipeg, qui disposaient déjà des ressources mises à leur disposition par le Programme d'intervention précoce, ont commencé à explorer les avantages du modèle intégré. Sa mise en œuvre était effective dès mars 2005 dans les régions d'Entre-les-Lacs, du Nord-Est et des Parcs.

Le programme Les familles d'abord, offert par l'intermédiaire des offices régionaux de la santé du Manitoba, fournit une gamme de services de visite à domicile harmonisés aux familles avec enfants, et ce durant toute la période préscolaire, y compris avant la naissance. Des infirmières de la santé publique procèdent à un « dépistage »sur toutes les naissances (plus de 12 000 par an). On propose aux familles repérées par le dépistage (2 600 par an) de se soumettre à une enquête effectuée à domicile et axée sur l'attachement qui lie les parents aux enfants, les problèmes auxquels est confrontée la famille, les liens existants avec les ressources communautaires, et le soutien personnel et professionnel. En 2004-2005, un financement accru a permis d'augmenter de 5 % le nombre des évaluations approfondies de familles sélectionnées pour leur caractère vulnérable.

En 2004-2005, Enfants en santé Manitoba a fourni aux offices régionaux de la santé des fonds qui leur ont permis d'employer 142,2 visiteurs à domicile et 40,1 infirmières de santé publique à équivalent plein temps. L'accroissement du financement a permis d'embaucher 13 visiteurs à domicile à équivalent plein temps supplémentaires, et 200 familles de plus ont ainsi pu recevoir des visites de soutien à domicile. Au 31 mars 2005, le nombre de familles en mesure de recevoir des visites à domicile dans le cadre du programme Les familles d'abord s'élevait à 1 570.

Les points saillants de l'évaluation du programme Les familles d'abord ont été distribués en mars 2005. L'évaluation semble indiquer que les processus de dépistage universel et d'évaluation en profondeur permettent de repérer les familles qui ont le plus besoin de visites à domicile et d'autres formes d'aide. Un an seulement après la participation des familles au programme, on constate une amélioration des compétences parentales et des liens avec la collectivité.

Soutien pour la formation et le perfectionnement professionnel

Enfants en santé Manitoba fait en sorte que toutes les personnes qui effectuent des visites à domicile et leurs superviseurs qui travaillent avec des familles et des enfants reçoivent une formation de base complète et puissent en permanence suivre des cours de perfectionnement professionnel. Cette initiative vise à améliorer continuellement les résultats des programmes et à assurer la satisfaction professionnelle du personnel.

Le personnel est formé dans le cadre de **« Comment élever des enfants du tonnerre! »**, un programme de cours qui vise le développement des compétences parentales et le développement des enfants. Axé sur l'intégration des relations entre les parents et leurs enfants, ce programme comprend des renseignements complets sur le développement des enfants et tient compte de la culture familiale, des circonstances et des valeurs particulières de chaque parent. Le programme vise à favoriser des relations parent-enfant empathiques tout en guidant le personnel dans ses

efforts en ce qui concerne l'utilisation de méthodes efficaces de soutien aux familles.

Tous les visiteurs à domicile ainsi que les infirmières de la santé publique qui les supervisent reçoivent une formation de base qui les prépare à travailler avec les familles en adoptant une approche qui privilégie la recherche de solutions basées sur les forces de ces familles. En mars 2004, en partenariat avec l'organisme Great Kids Inc., Enfants en santé Manitoba a commencé à former une des infirmières de la santé publique de la province afin qu'elle puisse enseigner le programme de formation « Core Parent Survey Training » (formation de base en matière d'enquêtes auprès des parents). Enfants en santé Manitoba peut ainsi former localement des infirmières afin qu'elles puissent effectuer des enquêtes auprès des parents. Le résultat est une diminution importante des frais de formation en externe. La formation continue des visiteurs à domicile et des superviseurs améliore les résultats pour le plus grand bénéfice des enfants et des familles et fait en sorte que les employés demeurent satisfait dans leur travail.

Tous les employés du programme provincial sont également formés dans le cadre du « **Manitoba Curriculum for Training Home Visitors** ». Cette formation comprend des volets sur le développement des enfants, les comportements parentaux, la sécurité, le mieux-être, la violence faite aux enfants, la négligence et la violence familiale.

Le personnel reçoit également une formation dans le cadre du « **Nobody's Perfect Parenting Program** » et de la « **Bookmates Family Literacy Training** ». Le premier programme, axé sur la communauté, vise à favoriser le développement d'enfants en bonne santé, en augmentant la confiance, les compétences et les connaissances des parents, ainsi que les services de soutien auxquels ils ont accès. Le deuxième programme améliore l'alphabétisation familiale en sensibilisant les parents et la communauté à l'importance de la lecture aux enfants en bas âge et aux jeunes enfants. Enfants en santé Manitoba verse une subvention à l'organisme Bookmates Inc. pour qu'il donne des ateliers de formation en matière d'alphabétisation, ainsi qu'au Centre Youville pour la coordination des possibilités de formation dans le cadre des ateliers « Nobody's Perfect » destinés aux parents. La majorité des nouveaux visiteurs à domicile reçoivent les deux types de formation.

Développement de la petite enfance francophone – modèle de l'école comme pivot en partenariat avec la communauté

En 2004-2005, Enfants en santé Manitoba a accru le financement par reconduction du « développement de la petite enfance francophone – modèle de l'école comme pivot en partenariat avec la communauté ». L'objectif est d'appuyer le développement de ce modèle qui propose une approche globale et coordonnée de la planification et de la prestation des services aux enfants francophones âgés de moins de six ans et à leurs familles. Deux écoles pilotes (une en ville et l'autre en région rurale) ont été sélectionnées à des fins de consultation et de mise en œuvre. Le gouvernement fédéral appuie l'initiative grâce à des fonds de contrepartie attribués dans le cadre de l'Entente Canada-Manitoba et du *Plan d'action pour les langues officielles : un nouvel élan pour la dualité linguistique canadienne*. L'objectif global est de faire en sorte que les programmes provinciaux de développement de la petite enfance soient accessibles à l'ensemble de la population manitobaine. Ce modèle offre les conditions requises en termes de scolarité pour que les jeunes enfants francophones puissent intègrer le système scolaire sur un pied d'égalité avec les autres élèves.

Prévention de l'ETCAF et services de soutien

Enfants en santé Manitoba mène le combat contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) en mettant l'accent sur l'éducation et la sensibilisation du public, sur les programmes de prévention et d'intervention ainsi que sur les services de soutien aux fournisseurs de services et aux familles. Pour avancer dans cette cause, Enfants en santé Manitoba encourage les partenariats avec des organismes comme la Coalition sur l'alcool et la grossesse et la Fetal Alcohol Family Association of Manitoba.

Un comité interministériel composé de représentants des ministères participant à Enfants en santé Manitoba a continué d'élaborer une stratégie provinciale globale pour réduire le nombre d'enfants nés avec l'ETCAF et mettre en place des mécanismes de soutien pour ceux qui sont déjà touchés par l'ETCAF.

Mettons fin au SAF

Mettons fin au SAF est un programme d'encadrement de trois ans destiné aux femmes qui risquent de mettre au monde un enfant touché par l'ETCAF. S'inspirant d'un modèle basé sur les meilleures pratiques, le programme fait appel à des auxiliaires qui se rendent à domicile pour aider les femmes à suivre un traitement contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à éviter les rechutes, à prendre des mesures de planification familiale, à exploiter les ressources de la communauté et à adopter un mode de vie sain, stable et autonome.

À la suite du succès de *Mettons fin au SAF* dans les deux premiers centres où il a été offert à Winnipeg, soit le *Aboriginal Health and Wellness Centre* et le *Nor'West Co-op Community Health Centre*, le programme a été étendu aux collectivités de Thompson et du Pas à la fin de l'an 2000. Il est administré par le Burntwood Regional Health Authority à Thompson et par le NOR-MAN Regional Health Authority au Pas.

En 2004-2005, le programme *Mettons fin au SAF* était en mesure d'aider jusqu'à 150 femmes. Chacun des sites de Winnipeg employait trois mentors et servait jusqu'à 45 femmes. Dans les régions du Nord, chaque site employait deux mentors et servait jusqu'à 30 femmes.

Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Résultat de la collaboration de quatre provinces et de trois territoires, le Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ETCAF multiplie les efforts, les connaissances et les ressources destinés à prévenir l'ETCAF et à répondre aux besoins dans ce domaine à l'échelle interrégionale. En novembre 2001, la Colombie-Britannique s'est jointe au Manitoba, à l'Alberta, à la Saskatchewan, au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, et le groupe a pris le nom de *Partenariat des Prairies, du Nord et du Pacifique sur le SAF (PPNPSAF)*. En février 2003, les ministres du partenariat ont décidé de remplacer ce nom par le *Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)* afin de promouvoir le partenariat comme initiative nationale.

En février 2005, les ministres du Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ETCAF se sont rencontrés à Victoria afin de continuer à travailler ensemble sur des approches et des stratégies communes, et pour faire en sorte que se concrétise leur vision d'un réseau de recherche sur l'ETCAF pour les provinces et les territoires de l'Ouest. Ce réseau a pour objectif la mise au point d'un programme commun de recherche dans l'Ouest et le Nord du Canada, afin de favoriser l'émergence d'un cadre qui permettra d'entreprendre des recherches fondées sur l'expérience clinique et de contribuer à l'élaboration de pratiques cliniques et préventives saines. Le conseil d'administration nouvellement désigné dirigera les activités du Réseau de recherche sur l'ETCAF et la régie des services de santé de la Colombie-Britannique (Provincial Health Services Authority) assurera l'administration. Chaque année, le Partenariat canadien du Nord-Ouest sur l'ETCAF organise tour à tour une conférence nationale et un colloque sur la recherche.

Renseignements sur le SAF au Manitoba

En 2004-2005, Enfants en santé Manitoba et Santé Canada ont continué à financer la ligne téléphonique gratuite fonctionnant à l'échelle de la province et destinée à fournir des

renseignements et un soutien dans le domaine de l'ETCAF.
Gérée par Interagency FAS, un organisme de service communautaire spécialisé dans le domaine, la ligne Renseignements sur le SAF au Manitoba (1 866 877-0050) a été mise sur pied en 2001-2002 pour diffuser de l'information et pour offrir des stratégies et des mécanismes de soutien aux personnes, aux familles et aux professionnels qui doivent faire face aux incapacités résultant de la consommation d'alcool et pour les orienter vers les services communautaires.

Dépistage de l'intoxication alcoolique prénatale

Depuis 2003-2004, des fonds additionnels sont consacrés à un processus de dépistage universel qui vise à recueillir davantage de données pertinentes sur la prévalence de l'alcoolisation pendant la grossesse. Dans le cadre de ce processus de dépistage, les infirmières de la santé publique posent désormais des questions sur la consommation d'alcool pendant la grossesse à toutes les femmes qui donnent naissance à un bébé dans un hôpital au Manitoba. Elles les interrogent notamment sur la quantité d'alcool consommé et la fréquence de la consommation. Les renseignements recueillis aideront le Manitoba à planifier et à cibler des ressources de programmes et à mesurer le résultat du travail de prévention en ce qui concerne l'ETCAF. Selon des résultats préliminaires, 14 % des femmes au Manitoba auraient consommé de l'alcool durant leur grossesse.

Soutien en classe aux élèves atteints de l'ETCAF

Ce programme a pour but de perfectionner un modèle visant à améliorer l'expérience et les résultats scolaires des enfants atteints du SAF et d'autres incapacités liées à l'alcool, dans la Division scolaire de Winnipeg. Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et la Division scolaire de Winnipeg ont poursuivi leurs efforts conjoints visant à définir, à étudier et à faire connaître les pratiques liées à l'éducation et aux comportements qui conviendraient le mieux aux élèves de la quatrième à la sixième année atteints de l'ETCAF.

Programmes à l'intention des enfants d'âge scolaire

Enfants en santé Manitoba continue de collaborer avec le secteur de l'éducation afin de faciliter et d'appuyer toute évolution favorable à des résultats positifs pour la santé et l'éducation de tous les élèves

Écoles en santé

Écoles en santé est une vaste initiative manitobaine qui vise à promouvoir la santé des communautés scolaire. Elle est fondée sur le principe selon lequel une bonne santé est un élément important du processus d'apprentissage et les écoles occupent une position privilégiée qui leur permet d'exercer une influence favorable sur la santé des enfants et des jeunes ainsi que sur le développement harmonieux des familles. Placée sous les auspices du Comité ministériel pour enfants en santé, l'initiative des Écoles en santé résulte d'un partenariat entre Santé et Vie saine Manitoba, Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et Enfants en santé Manitoba. Vie Saine Manitoba exerce le rôle de chef de file.

L'initiative des Écoles en santé est axée sur six domaines de santé prioritaires dans le cadre de la communauté scolaire, soit : l'activité physique, la bonne nutrition, la sécurité et la prévention des blessures, la consommation de drogues et les dépendances, la santé en matière de sexualité et de reproduction, et la santé mentale. Le cadre de travail de Écoles en santé comprend trois volets principaux : promotion de *campagnes provinciales ciblées* pour faire face à tout problème touchant la santé et le bien-être de la communauté scolaire; promotion *d'activités communautaires*; et mise au point de *ressources provinciales*. Une évaluation continue est également prévue.

Parmi les campagnes provinciales ciblées qui ont été lancées, signalons celles consacrées à la sécurité et à la prévention des blessures, à la bonne alimentation et à l'activité physique. Des fonds ont été offerts a toutes les écoles du Manitoba pour qu'elles entreprennent des activités précises dans le cadre de ces campagnes. En 2004-2005, Écoles en santé a commandité une campagne de promotion de la santé mentale dans le cadre de laquelle 406 écoles ont reçu du financement pour entreprendre une activité dans ce domaine. Entre la première et la plus récente campagne de Écoles en santé, la participation des établissements scolaires a augmenté de 19 %.

À l'automne 2004, toutes les divisions et tous les districts scolaires du Manitoba ont reçu des fonds destinés à l'organisation *d'activités communautaires* dans le cadre de Écoles en santé. Par ailleurs, Écoles en santé a fait en sorte que dans chaque communauté scolaire locale se rencontrent des représentants (des divisions scolaires, des organismes communautaires, des élèves, des parents, etc.) pour déterminer les besoins prioritaires de leurs régions et pour commencer à y répondre.

Un site Web de Écoles en santé, dont le lancement était prévu à l'automne 2005, a été mis sur pied pour aider les communautés scolaires à promouvoir la santé. On a préparé dans ce but de la documentation. D'autres ressources, axées sur les six domaines prioritaires de Écoles en santé, sont en cours d'élaboration.

On a également conçu une enquête initiale qui permettra de mesurer la connaissance et l'intégration du concept des Écoles en santé dans les établissements scolaires ainsi que de connaître les activités que les écoles organisent pour promouvoir l'initiative des écoles en santé. Les renseignements obtenus grâce à l'enquête initiale serviront également à comprendre les forces et les faiblesses des écoles manitobaines dans l'action en faveur de la santé et du bien-être des enfants.

Racines de l'empathie

Racines de l'empathie est un programme de compétences parentales offert dans les écoles qui vise à accroître les comportements prosociaux en favorisant l'empathie et la culture affective. À long terme, Racines de l'empathie vise à doter la prochaine génération des capacités nécessaires à l'exercice du rôle de parent.

Approuvé par les Services des programmes d'études Canada, Racines de l'empathie est offert par des moniteurs accrédités aux élèves de la maternelle à la 8e année. Les activités ont lieu trois fois par mois dans la même salle de classe, tout au long de l'année scolaire. Au cœur du programme se trouvent un nourrisson et un parent du quartier qui visitent la classe une fois par mois.

Lorsqu'arrive la fin de l'année scolaire, les élèves se sont attachés à « leur bébé » et ont appris à observer et à comprendre les questions de santé et de sécurité telles que la bonne position pour dormir, la dépendance totale du bébé envers autrui, les mesures à prendre pour éviter les blessures, le syndrome du nourrisson secoué, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, la fumée secondaire, les avantages de l'allaitement ainsi que la stimulation et les soins attentifs dont les enfants ont besoin pour se développer sainement. Tout en observant et en interprétant les sentiments du bébé selon les instructions du moniteur de Racines de l'empathie, les élèves apprennent à reconnaître et à analyser leurs propres sentiments, ainsi qu'à percevoir les sentiments d'autrui et à y réagir (empathie). Ils améliorent ainsi leurs connaissances dans le domaine psycho-affectif.

Programme pilote en 2001-2002, Racines de l'empathie a poursuivi sur la lancée de son succès initial pour s'étendre un peu partout à Winnipeg et dans la province. Le programme est aujourd'hui implanté dans 51 écoles et 9 divisions scolaires, y compris au sein de la classe de sensibilisation à l'ETCAF de la Division scolaire de Winnipeg, un projet pilote national sur l'application du programme. Au cours de l'année scolaire 2004-2005, 52 moniteurs accrédités ont offert le programme Racines de l'empathie dans 55 salles de classes un peu partout au Manitoba. Entre 1 100 et 1 200 élèves de la maternelle à la 8e année y ont participé.

Interventions de mentorat

Enfants en santé Manitoba a continué d'appuyer des programmes de mentorat, tant à Winnipeg qu'à l'extérieur de Winnipeg. Il s'agit de *In School Mentoring* de l'organisme Big Brothers and Big Sisters (BBBS) de Winnipeg, des programmes des organismes BBBS de Brandon, de Portage-la-Prairie et de Winkler, et des programmes *New Friends Community Mentorship* dans la région de Lac-du-Bonnet et de Pinawa.

Programme COACH

Enfants en santé Manitoba appuie COACH, un programme complet qui s'adresse aux enfants de 5 à 11 ans qui ont de graves problèmes de comportement et qui connaissent de grandes difficultés sur les plans émotionnel, social et scolaire. Le programme fournit un encadrement qui dure 24 h sur 24 et s'étend au domicile, à l'école et à la communauté. Le programme COACH est offert aux enfants pris en charge par les Services à l'enfant et à la famille et qui résident dans la Division scolaire de Winnipeg. D'une durée de 12 mois, le programme comporte un volet éducatif et un volet familial, ainsi qu'une composante axée sur la socialisation communautaire, qui visent à replacer l'élève dans un cadre éducatif à l'intérieur duquel il peut progresser avec les soutiens appropriés. Le programme de jour comprend des services de soutien familial et des activités communautaires.

Développement d'adolescents et d'adolescentes en santé

Enfants en santé Manitoba a continué de travailler avec des organismes communautaires, des fournisseurs de services et des professionnels de la santé pour offrir des stratégies et des moyens d'intervention qui diminuent les facteurs de risque chez les jeunes, y compris le risque qu'ils deviennent parents adolescents.

En 2004-2005, les travaux en matière d'élaboration d'une formule provinciale visant le développement d'adolescents et d'adolescentes en santé ont continué. Cette formule comprend des stratégies de réduction des méfaits causés par les comportements à risque, ainsi que des principes de santé de la population et des modèles de meilleures pratiques.

Les catégories de programmes qui relèvent de l'initiative de développement d'adolescents et d'adolescentes en santé sont les suivantes :

Soins de santé primaires à l'école

Enfants en santé Manitoba finance la Elmwood Teen Clinic. Cet établissement, situé dans la Elmwood High School et ouvert après les heures d'école, s'occupe du bien-être et de l'état de santé général, y compris en matière de reproduction, des élèves et des jeunes du quartier. La liste de ses usagers comprend quelque 462 adolescents dont la majorité proviennent des quartiers de River East/Elmwood et de Transcona. Cependant, la clinique accueille également des patients d'autres quartiers de Winnipeg et même de collectivités rurales situées près de la ville. La Elmwood Teen Clinic reçoit, en moyenne, entre 15 et 30 patients durant ses quatre heures d'ouverture hebdomadaire. Dans un sondage sur le niveau de satisfaction des usagers effectué en 2003, plus de 96 % des répondants se sont déclarés satisfaits des services reçus à la clinique. Une évaluation des processus a été effectuée par la suite. Elle a permis de déterminer certaines composantes du modèle qui contribuent au succès de la Elmwood Teen Clinic. Celles-ci comprennent un système de triage efficace, un personnel adéquatement formé et qualifié, et des partenariats communautaires appropriés qui témoignent d'un fort engagement. Étant donné le succès de la Elmwood Teen Clinic et l'intérêt qu'elle suscite, Enfants en santé Manitoba va s'efforcer d'étendre le modèle à une autre école secondaire au moyen de partenariats communautaires.

Promotion de la santé et du bien-être

Enfants en santé Manitoba offre son appui à des organismes communautaires afin de contribuer au développement sain des adolescents et des adolescentes, notamment les organismes qui mettent l'accent sur la participation directe des jeunes afin que ceux-ci puissent déterminer eux-mêmes les questions qui les touchent et concevoir leurs propres solutions. Le Youth Opportunity Project de la Community Education Development Association offre à des élèves du secondaire à risque sélectionnés des possibilités dans les domaines de l'éducation, des services communautaires, de l'emploi et de la formation. Il s'agit d'une stratégie visant à améliorer la qualité de la vie des jeunes dans les communautés au centre-ville.

Le programme Teen Talk du Klinic Community Health Centre est un programme complet de promotion de la santé visant à encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains. Les volets de ces programmes font appel à des aînés et à des personnes de la communauté pour jouer le rôle de modèles, et l'accent est mis sur l'encadrement par les pairs en vue de favoriser le leadership, la prise en charge de soi-même et la prise de décisions chez les jeunes. En 2004-2005, plus de 13 900 jeunes ont participé au programme Teen Talk en assistant à des ateliers tels que ceux consacrés à la sexualité et à la santé en matière de reproduction. Un nouveau programme sur la consommation et l'abus de drogue et d'alcool a vu le jour. La ligne d'aide téléphonique Teen Touch est restée ouverte 24 heure sur 24 dans toute la province et a reçu plus de 25 000 appels de jeunes.

Enfants en santé Manitoba offre également une aide au réseau Adolescent Parent Interagency Network (APIN), un regroupement de divers organismes et professionnels du Manitoba dont le but est de faciliter l'échange d'information sur les ressources et services offerts aux adolescentes enceintes et aux parents adolescents. En 2003, des membres du comité directeur du réseau APIN et Enfants en santé Manitoba ont lancé Your *Choice, For Your Reasons*, une trousse de ressources sur les choix en matière de grossesse destinée aux jeunes femmes. Une vidéo, un guide du fournisseur de services et des brochures ont été distribués à plus de 300 organismes dans l'ensemble du Manitoba. Dans cette trousse de ressources, on explique les trois choix qui s'offrent aux adolescentes enceintes au Manitoba. Les réactions à cette nouvelle ressource ont été très positives. De nombreux organismes indiquent l'avoir intégrée à leurs propres programmes de formation interne.

Autodéveloppement communautaire

Enfants en santé Manitoba aide également les communautés à accroître leurs capacités d'appui locales aux enfants et aux familles. Voici quelques exemples d'organismes qui ont reçu du financement dans cette catégorie en 2004-2005:

Le Conseil canadien de développement social a reçu un appui pour l'organisation d'une conférence nationale sur la politique, les orientations et les priorités en matière de services de garde au Canada. La conférence **Des services de garde pour tous!** s'est déroulée du 12 au 14 novembre 2004 à Winnipeg, plus de 20 ans après la tenue d'une conférence nationale sur le même thème dans la capitale manitobaine. Ce retour aux sources, dans une ville qui constitue un lieu idéal pour débattre de l'engagement des pouvoirs publics en matière de garde d'enfants, était une façon de reconnaître les progrès accomplis à l'échelle nationale et locale dans ce domaine. Plusieurs conférenciers et intervenants renommés ont participé à cette conférence, considérée comme une excellente occasion d'influencer l'initiative sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants proposée par le gouvernement fédéral.

Bookmates est un organisme à but non lucratif qui utilise un modèle de « formation des formateurs » afin de mettre en place dans les communautés des ressources qui permettront de développer l'alphabétisation parmi les jeunes, au sein des familles et dans la communauté. Les cours d'alphabétisation de Bookmates sont offerts à l'échelle provinciale dans le cadre des programmes d'Enfants en santé Manitoba, par l'intermédiaire du programme Les familles d'abord et des activités des centres axés sur les parents et les enfants. Le nouveau **programme Scribbles** a reçu de l'aide pour élaborer des ressources et des cours de formation dans un double but : accroître la capacité des membres ou des bénévoles de la communauté à

offrir des programmes d'alphabétisation; et faire en sorte que les enfants s'engagent dans des activités stimulantes et favorables à leur développement.

Le **Manitoba Theatre for Young People (MTYP)** a reçu de l'aide pour son Aboriginal Theatre Arts Training and Mentorship Program ainsi que pour la production du spectacle *Dying To Be Thin*. Le MTYP est une compagnie de théâtre renommée et considérée comme un chef de file national parmi les théâtres qui sensibilisent le jeune public aux questions sociales. Le Aboriginal Arts Training and Mentorship Program offre des cours gratuits d'art dramatique, d'arts du spectacle et de cinéma à plus de 100 jeunes autochtones de Winnipeg âgés de 9 à 18 ans. Ce programme est associé au National Arts and Youth Demonstration Project, une étude de trois ans entreprise par la School of Social Work de l'Université McGill. Cette étude vise à déterminer si la participation à des programmes artistiques communautaires dans cinq villes canadiennes a des effets bénéfiques sur les enfants et les jeunes.

Dying To BeThin racontait l'histoire d'une jeune fille prise dans l'engrenage des troubles du comportement alimentaire. Plus de 21 000 parents, adolescents et éducateurs ont vu le spectacle qui a rempli les salles à Winnipeg et un peu partout au Manitoba.

Le **Optimal Health Early Years Sports Club (OHEYS)** offre un programme communautaire cohérent de développement des habiletés et d'activités physique. Ce programme est mis en œuvre grâce à un large réseau de bénévoles communautaires. Il s'adresse aux enfants au développement typique et à ceux qui connaissent des problèmes de développement moteur, en particulier l'autisme. Le programme aide les enfants ayant des besoins spéciaux à s'intégrer auprès des autres enfants, tant sur le plan social que physique, grâce à des cours particuliers de développement moteur et à une combinaison appropriée de jeux coopératifs et de jeux de compétition en groupes petits et grands. Les activités physiques font appel à des stratégies innovatrices pour le développement des aptitudes relationnelles.

POLITIQUES D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA : RECHERCHE, ÉLABORATION ET ÉVALUATION

APERÇU DE LA STRATÉGIE D'ÉVALUATION PROVINCIALE D'ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

Le personnel du Bureau d'Enfants en santé Manitoba chargé de **l'élaboration des politiques, de la recherche et de l'évaluation** travaille avec des partenaires intersectoriels afin (a) d'informer et d'appuyer le Comité ministériel pour Enfants en santé et (b) de mettre en valeur le potentiel de recherche et d'évaluation à toutes les étapes du processus d'évaluation : consultation, élaboration du cadre d'évaluation, mise en œuvre de l'évaluation et échange des connaissances communautaires.
En 2004-2005, la stratégie provinciale d'évaluation d'Enfants en santé Manitoba a continué de miser sur la mesure du progrès relativement à la politique publique axée sur l'enfant, ainsi que sur l'aide apportée au gouvernement du Manitoba en ce qui concerne l'élaboration des mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les communautés du Manitoba.

La stratégie comporte cinq éléments principaux :

(1) initiatives de données communautaires;
(2) évaluations des programmes provinciaux;
(3) recherche axée sur la population;
(4) évaluations spécialisées;
(5) autodéveloppement communautaires et échange des connaissances.

En 2004-2005, le gouvernement du Manitoba a publié le deuxième rapport sur le développement de la petite enfance. Ce rapport répond aux engagements d'information du public du Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants de mars 2003 et met en lumière le programme de garde d'enfants du Manitoba.

INITIATIVES DE DONNÉES COMMUNAUTAIRES

Le but des initiatives de données communautaires d'Enfants en santé Manitoba est d'assurer (a) la réalisation, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé et (b) la recherche et la planification liées aux politiques et aux programmes du Comité ministériel pour Enfants en santé.

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMPDE) est un exemple d'initiative de données communautaires en cours. Le financement et la coordination de l'IMDPE sont assurés par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba. Cet instrument est mis en œuvre progressivement dans les divisions scolaires du Manitoba sur une base facultative afin de mesurer la réussite relative des collectivités pour ce qui est de faciliter le développement de la petite enfance. Il sert également à mesurer la préparation des élèves pour l'apprentissage à l'école lorsqu'ils commencent la première année. En 2004-2005, 31 des 38 divisions scolaires (représentant plus de 8 800 élèves) ont pris part à la mise en œuvre provinciale.

ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX

Les évaluations des programmes provinciaux permettent d'établir des politiques intersectorielles et de prendre des décisions relatives aux programmes. En prenant pour appui les résultats d'un petit nombre de sites de recherches étudiés en profondeur (Les familles d'abord, Mettons fin au SAF), les programmes provinciaux sont évalués de façon approfondie dans plusieurs sites où il y a un nombre important de familles. À cette fin, des collectes et des analyses de données quantitatives sont utilisées. Les résultats des évaluations des programmes provinciaux renseignent sur l'efficacité, les éléments essentiels et les principaux facteurs d'efficience des programmes, ce qui contribue à l'amélioration des programmes. On obtient ainsi une évaluation et des renseignements concernant les résultats intersectoriels pour les objectifs d'Enfants en santé Manitoba :

- santé physique et émotionnelle;
- sécurité et protection;
- succès de l'apprentissage;
- engagement et responsabilité dans le domaine social.

La création du programme Les familles d'abord, résultant de la fusion du programme Priorité aux bébés et du Programme d'intervention précoce, est un exemple des effets de l'évaluation provinciale continue. Les premiers résultats du nouveau programme ont été publiés en 2004-2005. Portant sur un échantillon de 250 familles (187 participant au programme et 63 n'y participant pas), l'évaluation a révélé qu'au bout d'un an, le programme de visites à domicile avait permis d'améliorer le bien-être des parents, d'accroître les relations positives entre les parents et les enfants, et de développer les liens entre, d'une part, les familles, et, d'autre part, la communauté et les services sociaux et de santé communautaires.

Pour plus de renseignements, voir le document à l'adresse suivante :

www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/evaluation.fr.html

RECHERCHE AXÉE SUR LA POPULATION

La recherche axée sur la population explore les questions relatives au développement des enfants et des familles et au développement communautaire, ainsi que les effets longitudinaux et les effets de cohortes des interventions globales, ciblées et cliniques. Les résultats de la recherche fournissent de nouveaux renseignements dont on tient compte pour élaborer les politiques et planifier les programmes, ainsi qu'élaborer les mécanismes intersectoriels les plus efficaces permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les familles et les collectivités du Manitoba.

À titre d'exemple d'étude de recherche axée sur la population, on peut citer l'Étude manitobaine de la cohorte des naissances de 1997. L'objet de cette étude était l'influence des programmes d'apprentissage et de garde de la petite enfance sur le développement de 635 enfants vivant dans des collectivités rurales et francophones du Manitoba. Les premiers résultats, portant sur la première phase de l'étude (enfants à l'âge de 3 ans), ont été publiés en novembre 2004, à l'occasion de la conférence d'orientation *Des services de gardes pour tous!* qui s'est tenue à Winnipeg.

Pour plus de renseignements, voir le document à l'adresse suivante :

www.gov.mb.ca/healthychild/ecd/cohort_study_reports.fr.html

ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES

Les évaluations spécialisées fournissent des renseignements sur un domaine (ou une question) intersectoriel précis. Les questions relatives aux politiques sont étudiées en profondeur dans des sites choisis. Les évaluations spécialisées sont limitées dans le temps et portent sur un seul site et (ou) un programme en cours qui semble prometteur. Les résultats de ces évaluations doivent permettre d'établir des modèles basés sur les meilleures pratiques locales dans les collectivités de la province.

AUTODÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

L'autodéveloppement communautaire et l'échange des connaissances comprennent des services de consultation, d'éducation, de formation, de supervision et d'expertise technique offerts par le Bureau d'Enfants en santé Manitoba afin d'aider les municipalités, le milieu de l'enseignement et les administrations gouvernementales à :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles;
- mesurer et surveiller les résultats à l'échelle communautaire;
- élaborer des modèles basés sur les meilleures pratiques locales afin d'améliorer la capacité d'adaptation des familles et des communautés;
- obtenir des résultats intersectoriels durables pour la population manitobaine;
- échanger les connaissances sur le développement des enfants avec les communautés.

Mentionnons, à titre d'exemples récents, la participation aux comités locaux, provinciaux et nationaux suivants:

- réseau de données communautaires;
- groupe de travail du Comité du Cabinet chargé du développement économique et communautaire;
- groupe de travail sur les indicateurs de durabilité;
- comité directeur du programme Comprendre la petite enfance;
- groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents du comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé;
- groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains;
- groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur le développement de la petite enfance (DPE);
- comité fédéral, provincial et territorial du DPE chargé des connaissances, des renseignements et des pratiques efficaces;
- groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants;
- comité consultatif du Centre d'excellence pour le développement de la petite enfance;

- comité des partenaires du Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation;
- comité consultatif de la fondation Invest in Kids.

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba est invité régulièrement à faire des présentations lors de conférences locales, provinciales et nationales. En 2004-2005, le Bureau :

- a participé à la conférence *Bâtir un système complet pour le développement des jeunes enfants*, commanditée par le Centre d'excellence pour le développement de la petite enfance (mai 2004);
- a fait une présentation par affiches au Congrès de la Commission nationale des parents francophones, *Vivre en français à la petite enfance et apprendre à l'école française, y a-t-il un lien?*, qui s'est tenu à Winnipeg (octobre 2004);
- a fait une présentation par affiches à la conférence d'orientation *Des services de garde pour tous!* qui s'est tenue à Winnipeg (novembre 2004);
- a commandité, en collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg, la conférence *First Five Years Last Forever* (décembre 2004).

En plus des cinq volets de la stratégie d'évaluation provinciale, un des principaux objectifs de la stratégie est de faciliter un processus de prévisions et de dépenses axé sur l'enfant dans tous les ministères du gouvernement du Manitoba.

ENFANTS EN SANTÉ MANITOBA

ÉTAT DE RAPPROCHEMENT

DÉTAILS	Budget des dépenses de 2004-2005 en milliers de dollars
Budget principal des dépenses en 2004-2005	22 315,2
BUDGET DES DÉPENSES en 2004-2005	**22 315,2**

Crédit n° 34 : Enfants en santé Manitoba
Dépenses par sous-crédit
Exercice terminé le 31 mars 2005

Dépenses par sous-crédit	Dépenses réelles de 2004-2005 en milliers de dollars	Prévisions 2004-2005		Augmentation (Diminution)	Note N°
		ETP	Milliers de dollars		
34-1A Salaires	1 359,2	22,00	1 360,1	(,9)	
34-1B Autres dépenses	309,5		310,5	(1,0)	
34-1C Aide financière et subventions	19 948,1		20 631,2	(683,1)	1
34-2 Amortissement	13,5		13,4	0,1	2
Total des crédits	**21 630,3**		**22 315,2**	**(684,9)**	

1. La sous-utilisation des crédits est due à une initiative de gestion des dépenses en cours d'exercice.
2. Les besoins pour l'exercice complet ont excédé les crédits attribués pour l'exercice complet.

Sommaire des dépenses pour
l'exercice terminé le 31 mars 2005
avec chiffres comparatifs de l'exercice précédent

Budget des dépenses 2004-2005 en milliers de dollars	Sous-crédit		Dépenses réelles de 2004-2005 en milliers de dollars	Dépenses réelles de 2003-2004 en milliers de dollars	Hausse (Baisse)	Note N°
1 360,1	34-1A	Salaires	1 359,2	1 276,2	83,1	
310,5	34-1B	Autres dépenses	309,5	398,0	(88,5)	
20 631,2	34-1C	Aide financière et subventions	19 948,1	19 255,5	692,6	1
13,4	34-2	Amortissement	13,5	11,2	(2,3)	
22 315,2	**Total des dépenses**		**21 630,3**	**20 940,9**	**689,4**	

1. L'augmentation résulte principalement de l'accroissement des inscriptions aux programmes offerts.

Sommaire rétrospectif des dépenses et de la dotation en personnel par crédit (en milliers de dollars) pour les exercices terminés entre le 31 mars 2001 et le 31 mars 2005

Crédits réels

Sous-crédit	2000-2001		2001-2002		2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	AP	$	AP	$	AP	$	AP	$	AP	$
34-1A Salaires	19,00	1 044,7	22,00	1 118,1	22,00	1 191,1	22,00	1 276,2	22,00	1 359,2
34-1B Autres dépenses		381,7		450,6		411,1		398,0		309,5
34-1C Aide financière et subventions		9 964,4		13 687,8		18 260,2		19 255,5		19 948,1
34-2 Amortissement		36,7		36,4		25,6		11,2		13,5
Total	**19,00**	**11 427,5**	**22,00**	**15 292,9**	**22,00**	**19 888,05**	**22,00**	**20 940,9**	**22,00**	**21 630,3**